

編 81 条 4 項）。もともとこれらにより使用者にとって予期できない、あるいは不相当な費用を使用者に課すような場合には、請求権は否定される。

第 4 に、使用者が重度障害者等を解雇する場合には、事前に統合局の同意を得なくてはならない（社会法典第 9 編 85 条）。この手続きにおいても、重度障害者代表等が関与する。

このように、重度障害者等については労働生活参加のための状況が整えられているが、それを経済的に支えるものとして、雇用率を達成できない使用者の調整金を財源とする、統合局からの給付がある（社会法典第 9 編 102 条 3 項）。これは、重度障害者等に対する、技術的な労働上の援助（たとえば特別な眼鏡、特別な補装具）や通勤支援（たとえば自動車購入補助）、住居改修などに関する給付と、使用者に対する、重度障害者等の職場や教育訓練の場の整備などに関する給付とがある。このような給付のほかに、社会法典第 9 編第 1 部に基づく給付があり、使用者に対する給付としては、リハビリテーション機関による訓練助成金、編入助成金、事業所内の労働上の援助に対する手当、有期試用就業手当がある（社会法典第 9 編 34 条）。

以上述べてきた制度は障害の種別を問うものではないので、精神障害者にも適用されるが、精神障害者についてこれらの制度がどれほど機能しているかは、文献調査、訪問調査のいずれによっても把握できなかった。精神保健のテーマについては、むしろ次に述べる事業所編入マネジメントがきわめて重要であることが、訪問調査から明らかになった。

4. 2. 3 事業所編入マネジメント

4. 2. 3. 1 事業所編入マネジメントの位置づけと意義

事業所編入マネジメントは、社会法典第 9 編において、予防として位置づけられている（社会法典第 9 編 84 条）。同条 1 項は使用者に、雇用関係を脅かすおそれのある人物・行動や企業に原因のある問題を除去し、雇用関係を維持するような支援等を検討することを義務づけている。同条項は、重度障害者等の雇用関係を維持するために必要な予防対策をするよう使用者に義務づける。

事業所編入マネジメントの規定は、2004 年に同条 2 項に追加された。これは、一定の労働不能の状態にある就業者が、新たな労働不能に陥ることなく、雇用関係を維持できるよう、使用者に予防対策を求めるものである。同条項の対象は重度障害者等に限定されておらず、障害の有無にかかわらず、該当するすべての就業者に適用される。

同条 2 項の規定は、次のとおりである。「就業者が、1 年間に中断することなくもしくは繰り返して、6 週間を超えて労働不能である場合に、使用者は第 93 条に基づく管轄の利益代表者ならびに、重度障害者については重度障害者代表者と、当該者の同意と関与のもとで、どうすれば労働不能ができるだけ克服されるのか、そしてどのような給付や支援によって新たな労働不能を防ぎ、雇用ポストを維持できるのか、それらの可能性を明らかにする（事業所編入マネジメント）。必要であるならば、工場医もしくは産業医の助言が求められる。当該者もしくはその法定代理人にはあらか

じめ、事業所編入マネジメントの目的ならびに、そのために収集・使用されるデータの種類と範囲が示される。労働生活に参加するための給付やそれに伴う支援が問題となる場合に、地域の共通サービス機関、もしくは重度障害の就業者については統合局の助言が使用者により求められる。これらは、必要な給付もしくは支援が遅滞なく申請され、第 14 条第 2 項第 2 文の期間内に履行されるよう努める。第 93 条に基づく管轄の利益代表者ならびに、重度障害者については重度障害者代表者は、説明を求めることができる。これらの代表者は、この規定により課せられた義務が使用者が履行するよう、監視する。」

さらに同条 3 項は、「リハビリテーション機関と統合局は、事業所編入マネジメントを導入する使用者に報奨金もしくは奨励金による助成を行うことができる。」と規定する。

このような規定が設けられた背景には、次のような事情があった。疾病、とくに慢性疾病は、労働者の労働不能（欠勤）を引き起こすことがある。なかでも労働不能（欠勤）日数の増加は、長期疾病（6 週間を超えて労働不能をもたらす疾病）が大きな原因となっている。長期疾病が悪化すると障害の状態に至ることもある。実際に障害の原因の 8 割以上は疾病が原因である。さて、労働者の労働不能の期間が長くなると、医療保険者や事業所の負担は大きくなる。疾病による労働者の欠勤についてはじめの 6 週間は使用者が賃金を継続支払いし、その後は医療保険が傷病手当金を支給する。労働者の労働不能は生産力の低下につながり市場に悪影響をもたらす。そのため、長期

疾病労働者は労働市場から排除されやすくなる。長期疾病労働者は疾病を理由に解雇されるかもしれないが、再就職にも困難が予想される。そうすると、その後の生活は、失業手当を受給するか、あるいは早期年金を受給するか、いずれにせよ社会保障給付に頼らざるを得なくなるであろう。このような事態は、国・社会にとって、将来の労働力の減少と社会保障システムにかかる負担という問題をかかえることになる。もちろん、長期疾病者が労働市場から排除され社会保障給付に依存することなく、そして何よりも健康に生活できることが望ましいことはいうまでもない。そこで、労働者の健康改善強化のための措置が検討された。

4. 2. 3. 2 関係当事者

4. 2. 3. 3 プロセス

4. 2. 3. 4 事例研究書に見る実例

4. 2. 3. 4. 1 ベルリン市清掃局における事業所編入マネジメントの例²²

4. 2. 3. 4. 1. 1 前提事実

ベルリン市清掃局は、地方公共団体の廃棄物処理を行う企業として、ドイツ最大のものである。当時の従業員数は 5,300 人で、従業員の平均年齢は 46 歳であり、従業員の半数以上が 50 歳を超えている。従業員の疾病罹患状況は、守衛や清掃員といった職で相対的に多く見られ、管理部門では少ない。

X氏は 40 歳代半ばの男性で、廃棄物処理部門で長年ごみ回収に従事している。これまで健康であったが、最近 2 年くらいから疾病に罹患するようになった。それは背中や脚の痛みであり、当初は投薬で抑えられていたが、次第に欠勤を要するほどに症状が悪化した。そのようななか、X氏は仕

事や同僚に対する喪失感を持つようになり、こうした精神的な問題が、X氏に長期の労働不能という事態をもたらした。

4. 2. 3. 4. 1. 2 事業所編入マネージメント

X氏がふたたび数週間の療養を必要とする旨の診断を受けた後、X氏は、X氏が事業所編入マネージメントに参加できるとの使用人からの申し出を、手紙で受け取った。X氏は自分の健康状態にかかる問題を使用者に知らせる必要があるのか、知らせることによりどのような不利益を受けるのか、といった点に不安を持った。X氏は重度障害者代表者に電話して相談し、統合チームと一緒に面談を受けることになった。

第1回目の面談は、前述の電話から1週間後に行われた。面談にはX氏のほか、職員代表者、重度障害者代表者、人事部職員、産業保健スタッフが出席した。X氏はそこで、事業所編入マネージメントの目的と流れや、X氏の個人的な情報や健康情報の取扱いなどについて、説明を受けた。この面談により、X氏は事業所編入マネージメントに積極的に参加することを決心した。

X氏は健康上の問題点を説明した。一方統合チームも、職場の分析を行い、危険性評価の結果をふまえると、ごみ回収業務における特有の負荷がX氏の健康状態に悪影響を及ぼすことが懸念された。重い負荷と厳しい労働ノルマは新たな労働不能を引き起こす可能性がある。X氏の労働能力が減少していることから、配置転換が望ましいとされた。さらに健康上の理由による事業所内での配転にあたっては、産業医との相談が必要であるとされた。

X氏に提案されたのは、ごみ箱修繕作業

場での業務であった。この作業場には労働能力が減少した者に対する45のポストがあった。業務や仕事の流れは、このような就業者の労働能力にあわせたものになっている。X氏は同作業場で最初の6か月間は、労働時間を短縮して働くことができた。

X氏はごみ箱修繕作業場に編入されたことに、たいへん満足した。X氏は自分の労働能力にあった仕事の責務を維持した。技術上・人間工学上の職場の条件も、労働の流れも、X氏の希望に沿うものであった。収入は低下したが²³、養生職場（Schonbereich）でX氏は仕事への喜びを感じ、意欲を持った。X氏は、上司が従業員個別の希望に理解を示したこと、重度障害者代表者が毎週作業場を訪問しサポートしてくれたことを、高く評価している。ごみ箱修繕作業場への編入後、X氏は労働不能となる疾病を再発していない。

4. 2. 3. 4. 1. 3 評価と問題点

X氏は従前の職場において重い身体的負荷を受けており、そのことが精神面にも影響し、長期の労働不能をもたらした。事業所編入マネージメントに参加し、身体的負荷の低い職場に配置転換されたことにより、身体的負荷が軽減され、そのことが精神面の安定にもつながった。この事案は、事業所編入マネージメントの成功例であると評価されている。

もっとも問題点も指摘されている。それは同社における年齢構成からすると、疾病や労働不能を訴える従業員はこれからますます増加することが予想される。さらに清掃業という業務には、特有な負荷の存在も指摘されている。X氏のような事案が増加しないよう、事業所編入マネージメント以

前の段階での予防策が必要であると、捉えられている。

4. 2. 3. 4. 2 ミュンヘン施設局有限責任会社における事業所編入マネジメントの例²⁴

4. 2. 3. 4. 2. 1 前提事実

ミュンヘン施設局有限責任会社は、ミュンヘン市とその周辺地域に公的サービスを提供する企業である。同社の従業員は約7000名であり、その80%以上が男性である。男性従業員の平均年齢は43歳、女性従業員の平均年齢は41歳である。男性従業員の約3割、女性従業員の約4分の1は、50歳を超えている。従業員の8%が、重度障害者等であり、これは法定雇用率を大きく上回る。同社は従業員の健康問題に熱心に取り組んでおり、受賞歴もある。

Y氏は50歳代半ばの男性で、同社に30年勤続している。Y氏は仕事が気に入っており、事業所や同僚のことをよく知っていたし、同僚もY氏のことをよく知っていた。ところが近年、Y氏の行動に変化がみられるようになった。すなわち、Y氏の飲酒習慣が、ゆっくりと徐々に変化していった。Y氏は自分の飲酒量が通常を超えていることをなんとなく認識していた。Y氏は同社のイントラネットで、事業所編入マネジメントによる、反復的、長期の疾病罹患者に対するサポートがあることを知った。Y氏は当初、自分が病気であるかわからなかったが、アルコール依存症であることを認識し、事業所編入マネジメントに参加することにした。

4. 2. 3. 4. 2. 2 事業所編入マネジメント

情報提供ならびに相談のための面談は、

Y氏の上司が手配した。Y氏は自分の飲酒習慣がしばしば職場に問題をもたらしていることを認識していたので、事業所編入マネジメントの申し出を受け入れた。Y氏は自分の依存症を上司に伝えるよい機会であると捉えていた。

上司との面談の結果、事業所のソーシャルスタッフとのつながりができ、Y氏は自分のアルコール依存症について専門的サポートを受けられるようになった。それによりY氏は、アルコールによる作用を受けた自分の行動が職場を危険にさらすおそれがあることを認識した。Y氏は外部の依存症支援機関訪問を約束し、そこでさらなるサポートを受けることになった。

Y氏はこのような事業所編入マネジメントにたいへん満足している。Y氏のアルコール依存は病気として認識されたことにより、具体的なサポートを受けることができた。上司もソーシャルスタッフも外部の支援機関スタッフも、Y氏をサポートしてくれた。その結果、Y氏は、職場や仕事内容、仕事の流れを変えることなく、働くことができている。

4. 2. 3. 4. 2. 3 評価

Y氏はアルコール依存傾向にあり、放置していれば健康侵害の危険が生じた可能性があった。同社では従業員に対して、事業所編入マネジメントを含む健康問題に関する情報提供がなされ、Y氏がそれに反応したことから、病状が深刻化する前にサポートを受けることができた。配置転換や仕事の軽減を行うことなしに、Y氏の新たな労働不能を避けることができた本事案は、事業所編入マネジメントの成功例と評価されている。

4. 2. 3. 5 個人情報保護（未着手）

4. 2. 3. 6 解雇との関係（未着手）

4. 2. 3. 7 使用者に対する援助

事業所編入マネジメントは労務管理の一部であり、それにかかる費用は当然に、使用者が負担する。もっとも事業所編入マネジメントの実施は、障害者の労働生活への参加促進ともなりうるので、リハビリテーション機関や統合局などからの給付が、使用者、あるいは就業者に対して直接、行われる（社会法典第9編33条、34条、前掲4. 2. 2参照）。

事業所編入マネジメントに独自のものとして、リハビリテーション機関や統合局からの報奨金ないし奨励金がある（社会法典第9編84条3項）。報奨金が金銭支給であるのに対し、奨励金は社会保険料の減額である。奨励金は、労災保険や医療保険の一部で実施されている。

報奨金や奨励金は使用者に金銭面でのインセンティブを与えるものであるが、法律上は「できる」規定であるうえ、法律上支給基準が定められておらずリハビリテーション機関や統合局の裁量に委ねられている。さらに予算の制約もあることから、十分に実施されているとはいえない。統合局と中央福祉センターを構成員とする作業チームは統一的な支給基準を定めて、その使用を推奨している²⁵。同基準によれば、報奨金は最高2万ユーロとされている。

4. 2. 3. 8 小括と補足

5. 民事上の解決（未着手、次年度）

DおよびE. 考察および暫定的結論

ドイツにおいて、産業精神保健法制度と

いう枠組みが確立しているとは言い難い。産業精神保健へのニーズや関心が高まっているものの、独自の法制度を樹立するのではなく、既存の労働安全衛生法制の枠組みの中で制度が実施されている。

またドイツでは従来から、疾病労働者の労働不能（欠勤）が重要な関心事であった。疾病労働者に対する手厚い保障を行う一方で、使用者も国も、いかにして労働者の健康を保持するかに苦慮してきた。長期疾病罹患患者や障害者の労働生活への参加を促すことは、これらの者が社会から疎外されないようにするためでもあるが、同時に、企業や社会保障制度に大きな負担がかかることが危惧されるからでもある。疾病労働者に対する保障や処遇の問題は、ドイツの労働関係における1つの重要なテーマであり、精神保健の問題が生じて初めて注目されたわけではない。1年間に6週間以上疾病による労働不能になった労働者に実施されうる事業所編入マネジメントは、ドイツの1つの特徴を示す制度であるが、これも疾病一般に対する問題関心から導入された制度であり、精神疾患罹患患者を念頭に置いて作られた制度ではない。

以上のようにドイツではこれまで、既存の枠組みや制度を利用しながら、それを精神疾患事例にうまく適合させようとしてきた。近年のアンチストレス規則制定の動きもこれまでの流れに沿うものではあるが、心理的負荷の問題にかかる独自の規則を設けようという点で、新たな注目すべき動きともいえる。

産業精神保健法制度というよりは、産業保健法制度全般の特徴となるが、以下の3つの特徴を指摘して、暫定的なまとめとし

たい。第1に、国は法規制や労働監督により労働者の安全衛生全般について責任を果たすが、その詳細を国が決めてしまうのではなく、具体的措置は使用者に任せていることである。第2に、使用者は従業員代表委員会と協力して、労働者の安全衛生・健康の問題に積極的に取り組んでいることである。労使の協働が見られるわけであるが、労働側の当事者が労働組合ではなく従業員代表委員会であることが注目される。第3に、使用者の積極的な取り組みは、使用者が自らの法的責任を果たすためでもあるが、それ以上に、企業の経済的効率性や企業カルチャーの維持・尊重が重要であるとの意識が強いことである。

F. 研究発表

無

G. 知的所有権の取得状況

無

H. 引用文献

文末脚注参照

¹ 技術者疾病金庫は、公的医療保険の代替金庫の1つであり、医療保険の保険者である。同金庫は、毎年、医療レポート（Gesundheitsreport）を公表しているが、2008年のテーマが精神障害であった。
² Techniker Krankenkasse, Gesundheitsreport 2008, S.20.
³ Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2010, S.245.
⁴ Hibbeler, Mehr psychische Erkrankungen, Deutsches Ärzteblatt 2011 108(37), A1884.
⁵ 地区疾病金庫は、公的医療保険の重要な保険者の1つであり、公的医療保険の加入

者の約3分の1をカバーする。

⁶ Meyer/Stallauke/Weirauch, Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2010, in Badura/Ducki/Schröder/Klose/Macco(Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2011, 2011, S.223ff.

⁷ Meyer/Stallauke/Weirauch(Anm. 6), S. 251.

⁸ Meyer/Stallauke/Weirauch(Anm. 6), S. 261.

⁹ Meyer/Stallauke/Weirauch(Anm. 6), S. 266f. もっともこれは、医療保険の保険者の見解であることに留意する必要がある。民間保険契約の事案であるが、バーンアウトを業務疾病と認めた下級審裁判例も存在する。LG München vom 22.3.2006, I Az 25 O 1979803. 同地裁判決は、控訴取下げにより、確定した。

¹⁰ 2011年11月6日付 Berliner Morgenpost の記事によれば、精神疾患患者に対する誤った Therapie に、少なくとも年間50億ユーロが支払われているという。Therapieにより、4人に1人は病状が改善せず、10人に1人はむしろ悪化しているという。同記事は、不要な Therapie も多く行われていると、指摘する。

¹¹ BDA, Erfolgsfaktor Psychische Gesundheit (kompakt), 2010, 2011.

¹² しかし他方、受給者が若年者や女性の場合、実際に支給される年金額がわずかでありそれでは生活できないといった問題も、訪問調査から得られた。なお精神疾患罹患者は、他の疾病と比べると若年者に多く、男女間では女性に多い。

¹³ Hibbeler(Anm. 4), A1884.

¹⁴ 労働保護法の詳細は、三柴文典『労働安全衛生法論序説』（信山社、2000年）137頁以下を参照。

¹⁵ BSG vom 11.5.2006, NZS 2007, 212.

¹⁶ LSG Baden-Württemberg vom 14.5.2009.

¹⁷ BSG vom 20.7.2010 (juris).

¹⁸ Schurr(Hrsg.), Mustermappe Arbeitsschutz im Büro, 2011, S. 297.

¹⁹ Schurr(Anm. 19), S. 298f.

²⁰ 従業員代表委員会は、法律により労働者数5人以上の事業所に設置が義務づけら

れている、労働者の利益を代表する組織である。1つの企業に複数の従業員代表委員会がある場合に、総従業員代表委員会が設置される。ドイツでは一般に、労働組合が産業別に組織されるため、従業員代表委員会は企業内の利益代表者として重要な役割を担っている。産業精神保健に関する課題には、産業全体というよりも、各企業ないし事業所ごとに取り組むべきであると考えられており、従業員代表委員会の果たすべき役割は大きい。

²¹

<http://nachhaltigkeit.daimler.com/reports/daimler/annual/2011/nb/German/6020/beschaeftigung.html>

²² Giesert/Weißling, Betriebliches Eingliederungsmanagement in Großbetrieben, 2012, S. 14ff.

²³ 収入がどの程度低下したかは、不明である。

²⁴ Giesert/Weißling(Anm. 22), S. 55ff.

²⁵ BIH, Empfehlung zur Erbringung von Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements(stand:15.1.2010)

厚生労働科学研究費補助金

分担研究報告書

フランスの産業精神保健法制度

分担研究者 笠木 映里 九州大学大学院法学研究院・准教授

研究協力者 鈴木 俊晴 早稲田大学大学院法学研究科・博士後期課程

研究要旨

フランスにおいては、フランステレコム等の労働者の相次ぐ自殺等、この問題がセンセーショナルな形で注目されたこともあり、特に最近 10 年において、労働者の精神的健康に関する議論が大きく揺れ動いている。議論の流れは、以下のような、大きくわけて 3 つの段階をたどっている。すなわち、従来、フランスでは、①精神的健康は職場における安全衛生の問題の埒外にあるとして、少なくとも法律家の関心を引いてこなかったが、事実としては、当然のことながら、仕事により精神的健康を害する労働者がいなかったわけではない。そして、労働密度の増加や現代的な業績評価制度の導入等が原因となり、あるいは、職場における同僚間ないし顧客との関係での攻撃的な言動により、精神的健康に不調をきたす労働者が 2000 年前後になって特に増えつつあった。こうした状況を受けて、②2002 年以降労働法典に初めて、身体的健康に加えて精神的健康の概念が導入され、その中でも「モラル・ハラスメント」という法定の概念に注目が集まった。③その後、より最近になって、「モラル・ハラスメント」概念の拡張解釈やこの問題への議論の集中を反省すると共に、個人のレベルでなく集団的なレベルでこの問題を扱い、労使交渉を軸とした早期の予防を行うことへと議論の方向を転換しようとする動きが見られる（その背景には EU 法の影響もある）。

このうち、②のハラスメントをめぐる議論は、フランスにおいて精神保健の問題の重要性を専門家のみならず一般に知らしめる効果を有した。また、ハラスメント概念の拡張的解釈をはじめとする一連の破毀院判決は、使用者が労働者との関係で負っている安全保持義務を厳格に解釈する同時期の判例と相まって展開してきたものである。このような判例は、労働者の救済に資するのみならず、使用者に対して、精神保健に関する適切な事前の対応を取ることの重要性を認識させる効果を有したといえるだろう。他方で、従来の法的枠組みの中で行われる労働者に対する事後的な補償・賠償には限界があることも専門家によって認識されるに至る。また、ハラスメント概念の拡張的解釈については法律家を中心として理論的な正当性に疑念が示されるようになった。

このようにして、②の時期の議論や経験の蓄積の上に生じているのが③のような方向転換である。そこでは、早期予防の重要性と、この問題を個人でなく集団のレベルで考えることの重要性とが結びつけられ、労使対話や従業員代表の重要性、あるいはそうし

た集団レベルでのリスク評価を行うことのできる専門家の役割の重要性が強調されつつある。

A. 研究目的

統一研究課題に記されているとおり、研究目的は①フランスの産業精神保健法制度の背景・特徴・効果を解明し、②わが国への適応可能性を探ることにある。本年度の研究は、①のうち、特に背景・特徴の解明にあてた。但し、常に日本との比較という視点に配慮しながら研究を行うことにより、②について基礎となりうる研究成果も得られたと考えている。

6月13日 (水)	ナンシー大学 Adam 教授	ナン シー
6月14日 (木)	全国被用者医療 保険金庫 (CNAMTS)	パリ
6月15日 (金)	全国労働条件改 善局 (ANACT)	リヨ ン

B. 研究方法

国内において各調査項目について文献による調査を行うと共に、2012年6月に笠木・鈴木両名により、現地でのインタビュー調査・研究者への聞き取り調査を行った（調査内容の詳細については後掲の表を参照）。また、2012年9月18日には、この問題の専門家であるフランスの法律家（Loic Lerouge（ボルドー大学）。2012年9月当時東京大学に滞在中であった）と共に、本研究事業のメンバーとのジョイント研究会を行い、フランス法の状況に関するレクチャーを受けた（於九州大学法学部）。

（2012年6月の現地調査の際の主な訪問先）※ 以下の他、パリ市内の図書館・書店にて資料収集を行った。

6月11日 (月)	パリ 第十大学 Lyon-Caen 教授	パリ
6月12日 (火)	労働・雇用・医 療省（労働監督 医ら）	パリ

C. 研究結果

1. 公法

1.1 法令、行政規則

1.1.1 モラル・ハラスメントの禁止

2002年の改正により、労働法典には「いかなる労働者も、その諸権利・尊厳を害する、あるいは、心身の健康を損ね、またはその職業生活上の将来を危険にさらしうる労働条件の劣悪化をもたらす目的で、ないしそのような効果を伴う形で、繰り返されるモラル・ハラスメントの行為にさらされてはならない」との定めがおかれ、モラル・ハラスメントが法典上定義されると共にこの行為を刑事罰つきで禁止している（労働法典 L. 1152-1 条、刑事法典 L. 222-33-2 条）。この規定は法律上は公法的性格のものであるが、使用者が労働契約上ないし法律上（労働法典 L. 4121-1 条）負うことになる私法上の安全保持義務（obligation de sécurité）との関係で破毀院がこの概念を広く解釈する判断を示しており、ハラスメントについて使用者が私法上の責任を問われることも十分にありうる。このような破毀院の積極的な介入の姿勢は、法律家による評価と批判の双方

に曝されている。ハラスメント概念の拡張的な解釈については、この規定が罰則を伴うものであることもあり批判が多い。

1.1.2 従業員代表の関与の義務付け（→ 1.4.3 参照）

1.1.3 リスク評価の義務付け

2001年11月5日デクレは、使用者が労働法典法上負っている安全保持義務（現行労働法典 L. 4121-1 条、デクレ当時の L. 320-1 条）の内容として、並びに、罰則を伴う公法的性格の義務として、「労働者の健康と安全に対するリスクの評価に関する文書（document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs）（DUER と略されることがある。また、「統一文書（document unique）と俗に呼ばれることもある）を創設した（労働法典 R. 230-1 条）。この新しい制度は、後述する健康・安全へのリスクの予防に関する 1989 年の EU 枠組指令の国内法化の一環として導入されたものである。事業の規模・業種にかかわらずあらゆる使用者に、リスク評価の結果をまとめた文書を作成し、定期的に更新する義務が課されている（少なくとも年 1 回、また、安全衛生にかかる条件や労働条件に重要な修正をもたらす場面でも更新が求められる）。この義務に反して DUER を作成しない使用者には刑事罰が科せられる。

DUER の評価対象には、とりわけ 2002 年の法改正により精神的健康の保護が労働法典上の要請となってから後については明確に、精神的健康へのリスクも当然に含

まれるものと考えられている。もともと、実務上は、精神的健康の問題を一切扱わないことや、形式的な評価に留まるものも多い²。こうした不十分な文書であっても、罰則との関係では作成義務違反を問われることはないものと考えられる。但し、何らかの結果が事後的に発生した場合に、労災の被害者に使用者に対して完全賠償を求める権利を付与する「許し難い過失（faute inexcusable）」の評価等の際には、この文書の不作成あるいは十分でない作成のあり方が評価の一要素とされることも想定されるとの議論もある。

1.2 法の管轄機関・執行権限者

1.3 ストレスマネジメントの具体的な方策

1.4 専門家や専門機関の活用によるストレスマネジメント

フランスでは、EU 指令の影響も受けて、また、事後的な補償の限界もおそらく背景となって、モラル・ハラスメントの概念を超えたより一般的なストレスリスクの早期予防に重点を置いた施策が近年積極的に議論されている（その背景については 1.7 で詳述する）。その中で重要な役割を担っている（あるいは担うことを期待されている）アクターとして注目すべきと思われるのが、専門家の知見を活用して独立の立場で機能する労働医（1.4.1）、労働条件の改善が企業の生産性の拡大にもつながるとの理想の下に企業に対するコンサルタント・助言を行う ANACT（1.4.2）、労働環境の中にある危険を専門家の力もかりながら早期に発見することを目指す企業内の従業員代表組織 CHSCT（1.4.3）

であり、上述の通り 2012 年 6 月にはフランス（パリ・ナンシー・ナント）においてこれらの組織および専門家に現地調査も実施した。それぞれに、法的性格や企業との関係も大きく異なっているが、いずれも、専門家・専門機関として、あるいは、専門的知見を重要な武器として、一次予防の段階から精神的健康の問題に介入する組織である点に置いて共通している。なお、労働医の役割については 2011 年度報告書に添付された鈴木俊晴氏の論文において既に詳細に論じられているが、本報告書では特に近年の動向や上記の出張調査による成果をまとめている。

1.4.1. 労働医 (Médecins du travail) ³

労働医とは、産業医学の専門教育を受けた、一般医 (médecin généraliste) とは異なる専門医 (médecin spécialiste) である⁴。労働医になるためには、6 年間の一般医養成課程を修了したのち、さらに選抜試験を受け、4 年間の理論的・実務的教育を受ける必要がある。労働医は、他の医療活動との兼業が許されないのみならず⁵、労働医の独立性や尊厳を侵害するような他の職業活動との兼業も禁止されている (医師倫理法典 (code de déontologie médicale) 26 条)。

フランスでは、労働医によるサービスを提供するために、すべての企業で労働保健機関 (service santé au travail) の設置が義務付けられている。労働保健機関は、単一企業労働保健機関 (service santé au travail autonome, 以下、「単一機関」) と企業共同労働保健機関 (service santé au travail interentreprises, 以下、「共

同機関」) に大別することができる⁶。いずれの労働保健機関を設置するかは、基本的には企業規模により決まる。すなわち、大企業では当該企業のためだけの労働保健機関 (単一機関) を設置することとなるが、中小企業では複数の企業が共同して共同機関を設け、あるいはこれに加入するというシステムが採用されている⁷⁸⁹。

本稿に関わる労働医の職務としては、集団的側面にかかわるものと個別的側面にかかわるものが挙げられる。まず前者の集団的側面に関わるものとして、労働医が、企業内の労働条件や職務および技術の導入などについて、労働者の健康をおびやかすリスクがあると考えるときは、使用者に対し書面で改善措置を講ずるよう提案することができる (労働法典 L. 4624-3 条)。また、後者の個別的側面にかかわるものとして、労働医は、労働者の健康診断等を実施した際、労働者の年齢、体力、あるいは健康状態に応じて、使用者に対して、当該労働者の配転 (mutations) や労働ポストの内容の変更 (transformations de postes) などの個別的措置を提案することができる (労働法典 L. 4624-1 条)。いずれの提案についても使用者は十分に考慮しなければならない、提案内容を実施しないときには、労働者及び労働医にその理由を明らかにしなければならない。

このように労働医は、労働者の健康を保護するため、使用者に対し集団的側面、個別的側面の双方から、使用者に種々の提案をすることができる。しかし、この制度についてはいくつか問題点が指摘されている。まず、労働医が使用者に嫌われるのをおそれて、労働環境を整備するよう使用者

に助言を行わないことも少なくないとされる。また、労働者がメンタルヘルス疾患に罹患した場合でも、それを労働条件、労働環境の問題とは捉えずに、個人の職務適格性の問題にしてしまう傾向があり、なかなか労働条件・労働環境全体の向上までは貢献できない場合があるとされる¹⁰。

1.4.2. 全国労働条件改善局（ANACT）

全国労働条件改善局（Agence Nationale pour l'amélioration des conditions de travail, ANACT）は、1973年に創設された政府機関であり、雇用・職業訓練・労使対話省（現在）の所轄に属する。26の地方局を有している。この組織の創設の背景には、1970年代のフランスにおける労使対立の激化、特にテイラー主義に対する労働者の反発から生じる労使関係の不安定化があった。また、テイラー主義に代わる労働組織のあり方が必要との認識が、当時、米国を中心として欧米諸国に広がりつつあった。こうした状況において、労働はマーケットの状況や技術革新と同じように生産性に影響を及ぼすものであり、労働者にとっての労働条件の改善と生産性の向上は両立するものであるとの考え方がANACTの活動の軸となっている。その活動は基本的に使用者に向けられたものであり、企業に対するコンサルタントや、より一般的・包括的な調査・啓発活動等多岐にわたっている。具体的な活動の内容は、国との間で締結される契約によって決定される。2009年から2012年度にかかる契約においては産業精神リスク（risques psychosociaux, RPS）が重要な課題の一つとして掲げられており、現代における仕事

のあり方の変容によって生じてきた新しい労働条件に伴う問題として、実際にもANACTは、近年、ヨーロッパレベルでの情報交換も含めた調査や企業への相談業務を積極的に行っている。とりわけ、この問題への取り組みに困難を抱えうる中小企業へのサポートが活動の一つの重要な柱となっており、ANACTのwebサイト上では、後述するDUERの詳細な作成マニュアルが無料で提供されている¹¹。

1.4.3. 企業内従業員代表委員会（CHSCT）

(1) 安全衛生労働条件委員会（Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, CHSCT）¹²は、1982年に、安全衛生委員会（Comité d'hygiène et de sécurité, CHS）と労働条件改善委員会（Comité pour l'amélioration des conditions de travail, CACT）¹³という2つの委員会を統一・再編する形で導入された企業内委員会の制度である。1941年に導入された安全委員会（comité de sécurité）を原型とする安全衛生委員会は、企業長（chef d'établissement）、労働医（médecin du travail）、安全衛生に関する技術者、当該分野について能力のある労働者代表をメンバーとする、あくまで技術的な委員会であった¹⁴。CHSCTはこの委員会の性格を大きく変えるものであり、技術的な性格よりも労働者代表による発言の場としての性格を強化すると共に、その対象を、安全衛生・労働条件という、より広い範囲に拡大したものと見ることができる¹⁵。1982年当時、CHSCTという新しい組織の背景には、①労働者が企業内において完全な市民となること、②労働者が企業

内の変化を引き起こすアクターとなること、という2つの大きな理想が提示され、労働災害や職業疾病（maladies professionnelles）の予防と労働条件の改善の分野において、この組織に従来よりも重要な影響力を行使させることが目指された¹⁶。

(2) 現行法上、CHSCT は、労働における健康の問題を監視するという役割を特別に担っている従業員代表委員会であり、従業員数50人以上の企業においてその設置が義務付けられている（労働法典 L. 4611-1 条）¹⁷。CHSCT は、事業場長と労働者代表団をメンバーとする（労働法典 L. 4613-1 条 R. 4613-1 条）。労働者代表団は、従業員数に応じて3人～9人（うち1人～3人は幹部職員）の労働者代表から構成される¹⁸。労働医（médecin du travail）、労働安全・労働条件に関するセクションの責任者等は、諮問的な立場で会議に出席することができる（労働法典 R. 4614-2 条）。

CHSCT は、大きく以下の3つの役割を担う（労働法典 L. 4612-1 条）。①当該事業場（établissement）の労働者、及び外部の企業によって当該事業場において勤務させられている労働者の身体的・精神的な健康および安全の保護に貢献すること、②労働条件の改善について、特に、あらゆる雇用への女性のアクセスを容易にし、母性に関連する問題に対応するという観点から貢献すること、③上記の領域において採られる法律上の規定（prescriptions légales）の遵守を監督すること。

(3) これらの目的を達成するために、特に精神的健康との関係で CHSCT が行使しうる権限の中で最も基本的なものは、労働者の健康・安全にかかる条件、および労働条件を変更しうる重要な決定について意見を述べるというものである（労働法典 L. 4612-8 条）。特に、工場設備の修正、製品の変更、労働の組織のあり方の変更から生じる、職務に関する重要な変更、さらに、仕事の速度や生産性にかかるルールの変更（労働への報酬との関係の有無にかかわらず）については必ず、CHSCT が諮問を受け意見を述べる。企業が意見聴取を怠った場合には罰則が用意されており（労働法典 L. 4742-1 条）、つまり企業には CHSCT への諮問義務が課されている。

(4) また、CHSCT にとって実際上大きな武器となり、そのために近年注目が集まっているのが、企業委員会には見られない¹⁹、「専門的査定（expertise）」の権限である。CHSCT は、以下の2つの場合に、企業外の専門家（expert）への査定の依頼を行うことができる（労働法典 L. 4614-12 条）。①深刻なリスクが確認された場合（労働災害・職業性疾病等が既に確認されている場合に限られない）、および②労働法典 L. 4612-8 条にいう健康・安全にかかる条件、労働条件を変更しうる重要な計画が存在する場合である。②の場面が意味するのは、企業が労働法典 L. 4612-8 条によって CHSCT に対して諮問義務を負う場合には、CHSCT は、必要に応じて自らの見解を十分に根拠付けるために専門的査定を行うことができるということである。

この専門的査定は、以下の理由で実務上重要な意味を有している²⁰。すなわち、CHSCT が査定を行う権限を有する場面においては²¹、①専門家の任命の後、最大1ヶ月間（45日まで延長可能）の調査期間

がおかれる。②査定が開始された場合、その終了前に査定の対象となっている計画の実施に踏み切ると、使用者は査定を妨害したもとのとして罰則の適用を受ける。③使用者は、企業内への専門家の立ち入りを拒絶することができず、また専門家に求められた全ての情報を提供する義務を負う。⑤査定にかかる（専門家への報酬等の）費用は、当該専門家が大臣によって作成されたリストに記載されている有資格者であることを条件として、使用者が負担する²²。このように、實際上、この査定の手続は、まず、使用者の決定の実施を一ヶ月程度ストップさせる効果を有する²³。また、査定にかかる費用は事案によっては高額なものともなりえ、使用者に経済的負担を生じさせうる。CHSCT の査定について法的な根拠が争われ、その不存在が確認された場合でも、CHSCT の側に権利濫用がない限り、訴訟費用は使用者により負担される²⁴。

上記の諮問ないし査定の結果として示される CHSCT の意見は強制力をもつものではなく、使用者は理由を付してこれに従わない旨の決定をすることも可能である。但し、後述の通り、（とりわけ査定に基づいて）CHSCT が反対の意を唱えた場合、裁判所が、当該決定を覆すことを使用者に命ずる判決において、その意見が根拠とされることがありうる²⁵。

（5） 2002 年の法改正において、CHSCT の権限についても改正が行われており、その業務の対象が、労働者の身体的・精神的健康の保護へと拡大された（労働法典 L. 4612-1 条）。このことを受けて、CHSCT については、労働者の精神的健康に対するリスクの予防という観点から、諮問・査定

の対象が従来よりも広く捉えられるようになり、学説の注目を集めている²⁶。上述の通り、CHSCT の諮問権限（すなわち、企業の諮問義務）の対象となるのは、労働者の健康・安全にかかる条件、および「労働条件」を変更しうる重要な決定であり、この中でも「労働条件（conditions de travail）」という広い内容を含みうる概念²⁷がいかなる対象を示しているのかについては法典上明らかとされていない。労働法典 L. 4612-8 条が挙げる、職務や仕事の速度、生産性にかかるルールといったものがこの概念に含まれることは想像がつくものの、法典上にはそれ以上の手がかりはなく、また判例や学説も十分な定義・限界付けを行ってこなかった²⁸。

裁判所は、従来から、CHSCT の諮問（ないし専門的査定の実施）権限の対象に多様な内容が含まれることを認めており、例えば、職務、権限の拡大、新しい（設備）保守の方法、報酬決定システム、休憩時間、さらには食堂の問題までが、諮問権限の範囲に含まれることを認めていた²⁹。他方で、これらの広範な諮問・査定の対象はいずれも、物質的・技術的な内容にとどまるものであった³⁰。

このような CHSCT の権限の対象に関する解釈をさらに拡大し、学説の注目を集めた重要な破毀院判決が、2007 年 11 月 28 日破毀院社会部判決である³¹。本件においては、企業が年に一度の面談を通じた従業員評価を導入する計画について企業委員会（comité d'entreprise）に諮問を求めたところ、企業委員会、CHSCT 及び労働組合組織（organisations syndicales）が、CHSCT に対する諮問を行っていないこと

等³²を理由として使用者による当該計画の実行の差止めを求める訴えを提起し、急速審理判事（*judge des référés*）による当該計画の実行の禁止する判決が下され、企業がこの差止判決の取消を求めて控訴を行った。

控訴人たる使用者は、一般に行われる従業員評価のための面接において生じるものと原判決が評価したような単なる緊張、ストレス、精神的圧力のリスクは、労働法典 L. 236-2 条（当時。現在の L. 4612-1 条にあたる）にいうところの労働者の身体および精神の健康を危険にさらすような性格のものではなく、従ってこの計画が CHSCT の権限の範囲内であると判断した原判決は法の適用を誤るものであると主張した。使用者が自らの監督下におかれる被用者の労働を評価するという行為は労働関係に固有のものであり、従って、労働者の個別面談を導入することでこの評価プロセスに客観的で透明度の高い枠組を設定するという決定は、労働条件の重要な変更には当たらないというのが使用者の主張であった。

これに対して破毀院は、原判決を全面的に支持する形で破棄上告に理由がないものとした。すなわち、原審は、年に一度の面談は賃金に関する決定と目的達成との関係をより整合的なものとするを可能にしようものであったこと、そのため被用者の行動に影響を及ぼしうるのであって、面談の方法やそこでの争点は明らかに労働条件に影響を及ぼす精神的圧力をうみだす性格のものであると判断したうえで、面談に関する計画が CHSCT の諮問を受けるべきものであるとしたのであり、そ

の判断には誤りは無いものであると述べた。

(6) 使用者の主張においても述べられているように、本来、自らが雇用する労働者を評価することは、労働契約から発生する使用者の経営（指揮）権（*pouvoir de direction*）から導かれるものであることが認められている³³。そのため、労働者は原則としてこの経営権の行使を拒否することはできず、評価や目的設定といった人事管理の方法自体は、困難をかかえる労働者への配慮があれば、何ら問題をもたらすものではない。但し、フランスにおける近年の労働者評価制度はアングロ・サクソン諸国の影響を受けて従来よりも高度なものとなっており、これをいかに評価するべきかが労働関係の様々な側面で問題となりつつあった³⁴。本判決に従えば、労働者を評価する面接の導入はほぼ例外なく CHSCT の諮問の（義務的な）対象となると理解される³⁵。

学説によれば、本判決を受けて、内部告発制度の導入や、労働者の評価制度の導入、個別的賃金決定スキームの導入等、従来は CHSCT の諮問の義務的な対象とされてこなかった事象について、新たに使用者に諮問義務が課されることになりうる³⁶。なお、下級審判決には、会社の従業員が守るべき行動憲章（*code de conduite*）に関する新しい規定を当該会社のインターネットサイト上にアップする際に、CHSCT の諮問を受けなければならないとし、その理由付けのひとつとして、この規定が、その適用の態様によっては、労働者の精神的健康を害する可能性があることを指摘したものである³⁷。

(7) 2006年11月21日のヴェルサイユTGI判決は、「あらゆる計画が被用者に必ず不安を引き起こすという理由によって、全ての組織再編計画について」CHSCTが裁量的に諮問を要求し専門的査定を行うことはできないと判断し、CHSCTの権限が過度に拡大することへの歯止めを設定している³⁸。

また、このようなCHSCTの権限拡大は裁判所によって扱われる特別な事例ないし学説によって主張されているものであり、実務上、多くの企業においてCHSCTがこの分野で果たす役割は大きいとはいえないという観点から、こうした議論の方向性に留保を付す見解もある。具体的には、CHSCTを設置する義務があるのは従業員数50人以上の企業のみであるため、CHSCTをもたない中小企業が全企業の25%に上ることや、また、CHSCTは独自の資金をもたないこと等からして、この組織に過度な期待を抱くことには慎重であるべきとの指摘が見られる³⁹。今後の課題として、この組織の役割をより実質的なものとするために、精神的健康にかかる問題についてのメンバーの研修を行うこと⁴⁰、さらには、労働者の利益を保護するために労働者集団を代表して訴訟を提起する権限を与える⁴¹等の権限強化の可能性が、議論されている。

1.4.4. 民間のコンサルタント会社や非営利団体の役割

上述の通り、CHSCTは、大臣によって作成されたリストに登録されている専門家に、リスクの査定を求めることができる。ここでは、民間の会社・団体が重要な役割を担っている。

また、精神的健康に関する議論が活発化するにつれ、企業にとっても、この問題は重要なリスク要因として認識されつつある。このような状況において、大企業を中心として、民間のコンサルタント会社の助言を受けて対応するところも多くなっている。コンサルタント関係の会社は近年著しく増加しており、精神的健康の問題は、フランスにおいて一つの大きなマーケットを生み出したとの指摘もある。また、他方で、質の問題も生じており、雇用省は優良な機関についてのラベリングを行うことを検討している。

1.5 雇用にかかる精神障害者差別禁止法（未了）

1.6 メンタルヘルス情報の取扱いに関する法規制（未了）

1.7 法政策の背景

(1) フランスにおける産業精神保健法をめぐる近年の法政策ないし法政策をめぐる議論の背景として重要なのは、①伝統的な、身体的健康と精神的健康の明確な区別、②2002年の法改正による①のような考え方の転換と、これ以降のハラスメント規定への議論の集中、③②に関する反省とさらなる方向転換、④ EU指令による予防政策の重視である。③、④が背景となり、最近では、専門家の関与と労使対話を重視した早期予防の重要性に議論が集中しつつある（→1.4.）以下、順に詳しく検討を加える。

(2) フランスにおいては、伝統的に、

労働安全衛生にかかる法は、原則として身体的健康だけを対象とするものであり、精神的健康は対象としないものとの考え方が支配的であった⁴²。もともと、2000年前後から、労働者の精神的健康の問題が活潑に論じられるようになり、とりわけ、2002年の労働法典改正が、上記のような伝統的な状況を大きく変容させることになる。2002年の法改正は、労働法典上の安全衛生にかかるいくつかの規定に身体的健康と並んで精神的健康の概念を明示的に加えると共に、上記 1.1.1 で検討した通り、労働法典の中に初めてモラル・ハラスメントの定義規定をおき、これを罰則つきで禁止した（労働法典 L. 1152-1 条）。

(3) この法改正による新しい規定の中で特に注目されたのは「モラル・ハラスメント」という新しい概念であり、法律家、さらには、法律家以外のこの問題の専門家やメディアによる報道が集中し、労働者にも広くこの概念が知られることになる。このようなモラル・ハラスメントへの注目は司法の場にも見られ、2. で述べるように使用者の私法上の責任を問うための手段としてハラスメントという概念が破産院をはじめとする司法裁判所において積極的に用いられるようになる。他方で、現実の職場においては、「モラル・ハラスメント」の概念が一人歩きし、職場での些細なトラブルについて労働者がモラル・ハラスメントに該当すると指摘するという問題も見られるようになる（近年のこの問題の広がりの原因の一端は、従来知られていなかった産業精神リスク（RPS）やモラル・ハラスメントという概念が広く知られることによるラベル効果（effet d'étiquetage）

によるものであるとの理解も専門家によって述べられることがある）。これに呼応して使用者の側も、モラル・ハラスメントの存在を容易には認めず、結局のところ議論が膠着状態となって問題の解決には必ずしも資さない状況が見られるようになった。また、モラル・ハラスメントへの注目は、精神的健康という問題が、本来は労働の組織の問題として議論されなければならないにもかかわらず、職場における個人間の問題に矮小化するという副次的な作用をもたらしたことも指摘されている⁴³。労働法典が一般論として身体的健康に加えて精神的健康を関心の対象としたことが看過されてしまっていたとも評価できるだろう。そこで、モラル・ハラスメント概念を通じた使用者の事後的な責任追及ではなく、この問題をむしろ集団の問題と捉え、事前の予防へと方向性を転換しようという考え方が、強く主張されるようになるのである。また、この問題を通じて停滞気味である企業内の労使対話を活性化しようとする議論もしばしば見られる⁴⁴。

(4) こうした一般的な予防施策の重視という議論の方向性は、EU レベルでの安全衛生に関する 80 年代末以降の議論の影響をも色濃く受けている。1989 年 6 月 12 日の、労働者の職場における安全・健康の改善促進に向けた措置の実施に関する EU 枠組み指令（Directive-cadre du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail）は、労働者を中核においた予防政策、できる限り早期のリスク予防、リスクの評価等の予

防政策、労働のあり方を労働者に適応させること（労働者を労働に適応させるのではなく）の重要性等の諸原則を提示している。この枠組み指令は、1991年に国内法化されたが、当時は上記の通り身体的健康だけが想定されていた。その後、枠組み指令の国内法化が不十分であるとして、2001年にリスク評価に関する新しいデクレが定められ（上述の DUER の導入等を内容とする。décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001）、その直後に上記の 2002 年改正が行われたという経緯がある。このように、EU 法との関係で見れば、フランスにおいては、精神的健康への注目という流れと並行して、EU 法によって求められている早期のリスク評価・予防という政策の尊重という流れが同時に展開していたといえるのである。2009年にフランステレコム等の労働者の相次ぐ自殺を受けて労働大臣のグザビエ・ダルコスが緊急計画（plan d'urgence）を発表した際にも、労使対話が一つの重要な軸とされていた（1000人以上の労働者を使用する私企業においては労使交渉が義務付けられた）。今日においても、特に労働省の取り組みはこの問題に関する労使対話・労働協約の締結を前面に押し出すものとなっている。

(5) このような状況において注目されているのが、リスクの評価・予防に関与できる様々な専門家や、労使間のコミュニケーションの契機を作ることのできる従業員代表の役割である（→1.4.で既述）。また、こうした予防政策への議論の転換の背景には、この問題についてフランスにおいて労災等による事後的な補償が十分ではない現状⁴⁵、またこのような事後的な補償

を広く拡大することへの（特に使用者団体等の）反発が強いといった事情により、事後的補償による対応に限界があるという認識が共有されていることもあるように思われる。

(6) なお、近年フランスで議論が遅れているとして今後の課題と考えられているのは、公的セクターにおける産業精神リスク対策である。例えば社会保障金庫のように自らがこの問題の予防に関与している組織についても、窓口業務を中心に労働者のストレスリスクの大きさが問題となっており、このセクターの規模の大きさもふまえて、今後、重要な論点となることが予想されている。

1.8 確認できる効果

（未了）

2. 私法

2.1 根拠法

使用者は、労働契約上の義務⁴⁶として、労働者に対して、安全保持義務（obligation de sécurité）を負うと理解されている。このような使用者の労働者に対する義務については、2002年2月28日のいわゆるアスベスト判決が端緒となり、破毀院はこれをいわゆる結果責任（obligation de résultat）と理解する議論を構築してきた。2006年6月24日の大法廷判決がこの理論構成を判例として確認している⁴⁷。

上記 2006 年破毀院判決によれば、何らかの結果が発生し、使用者が労働者の曝されている危険を察知していた、あるいは察知しているべきであったといえる場合で、

使用者が必要な措置をとらなかったというときには同義務違反が成立する。こうした判示については、使用者は結果が発生しないためにあらゆる措置をとらねばならないのであり、結果が生じた場合にはほぼ自動的に使用者の責任が問われるというように、かなり厳格に評価する見解もある⁴⁸。このような判例については、2006年6月21日の破毀院判決により精神的健康にもその射程が及ぶものと理解されている。

安全保持義務への違反は、労災の被害者に使用者に対して完全賠償を求める権利を付与する「許し難い過失（faute inexcusable）」を直ちに構成する。破毀院は、このような安全保持義務の厳格な解釈を基礎としつつ、さらに労働法典上のモラル・ハラスメントの概念をきわめて広く解釈し⁴⁹、使用者に対する労働者の責任追及の途をひらいてきた。労働者に対する悪意に一切基づかない、経営判断の結果として労働者にストレスが発生したというような場面であっても、モラル・ハラスメントの存在を認める破毀院判決が近年散見される⁵⁰。

このように、私法上の使用者の義務は、労働法典に導入された公法上の義務を取り込む形で拡張される傾向にある。この点に関する詳細な検討は2013年度に行うこととする。

2.2 関係する判例

(2.1 参照)

2.3 確認できる効果

(未了)

D. 考察および E. 結論

近年のフランスにおける産業精神保健法の全体的傾向の中で注目されるのは、労使対話を軸とした早期予防の重要性が様々なアクターの共通認識となりつつあるように見えることである。従業員代表の役割については後述の発表論文(2)でも述べた。こうした方向性が日本においても参考になるものかどうか、来年度以降、確認されている効果等の調査を進めつつ検討することとする。

なお、フランスの産業精神保健法の状況を日本と比較する際に注意すべきなのは、この問題が論じられるに至る経緯が両国で大きく異なることである。過労という、身体・精神のいずれにも関わる問題から出発し、身体的健康との連続性が（少なくとも事後的補償の面では）自然なものとして意識されてきた日本と比べると、伝統的に身体的健康と精神的健康とを明確に区別してきたフランスにおいては、精神的健康の問題は従来の職場の安全衛生に関する問題とは質的に異なる問題として捉えられていると思われる。モラル・ハラスメントという新しい概念を通じて初めてこの問題が積極的に論じられたことや、そうした状況の反省をふまえて、労災保険等による補償よりも労使対話による予防という方向へ方向転換している近年の状況も、こうしたフランスにおける議論の経緯を一つの背景としているのではないかと。来年度、日本への応用可能性を検討するにあたっては、このような、両国においてこの問題が論じられてきた背景・経緯の相異を大いに考慮に入れる必要がある。

また、今年度の研究において十分に検討